

事例番号:360218

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 6 日

18:00 腹痛

20:00 頃 性器出血

20:50 性器出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 6 日

20:52 超音波断層法で胎盤の肥厚と二層化、胎児心拍数異常(胎児心拍数 59 拍/分)を認める

時刻不明 血液検査で凝固異常を認める

21:08 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、クーベルル徴候

胎児付属物所見 胎盤面積の 40%剥離、多量の胎盤後血腫

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.73、BE -31.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 45 日 頭部 MRI で著明な脳室拡大、大脳皮質の嚢胞変性や癩痕形成疑い、両側基底核の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 31 週 6 日 18 時より少し前に発症した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦からの電話連絡への対応（腹痛と出血の訴えに対し来院を指示）は一般的である。

(2) 入院時の対応（超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認）は一般的である。

(3) 妊産婦の症状（腹痛、性器出血）および超音波断層法所見（胎児徐脈、胎盤の肥厚および二層化）より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

- (4) 帝王切開決定から 15 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。